

## 16.13

## Bekendheid van behandelafspraken bij kwetsbare ouderen bij verwijzing vanuit de eerste lijn naar de spoedeisende hulp

E.A.M. Peters Rit<sup>1</sup>, M.P.H. van Wijk<sup>1</sup>, Y.M.P. Engels<sup>2</sup>, S.C. Stalpers-Konijnenburg<sup>1</sup>,  
P.J.W.B. van Mierlo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Rijnstate Ziekenhuis, Geriatrie, Arnhem, Nederland, <sup>2</sup>Radboudumc, Palliative Care Department, Nijmegen, Nederland

### Inleiding

Bij een grote groep kwetsbare ouderen met een beperkte levensverwachting zijn behandelafspraken onbekend.<sup>1</sup> Advance Care Planning (ACP) is het proces waarin wensen, doelen en voorkeuren van de patiënt worden vastgelegd, anticiperend op een situatie waarin een patiënt niet meer in staat is om zijn wensen aan te geven. ACP draagt bij aan goede, passende zorg die voldoet aan de behoefte van kwetsbare ouderen.<sup>2</sup> Het is wenselijk dat bespreken van ACP plaatsvindt in een niet-acute fase en verder strekt dan de bekende binaire wel-of-niet-reanimeren-vraag.<sup>3</sup>

Dit onderzoek toont hoe vaak behandelafspraken bij kwetsbare ouderen bekend zijn wanneer zij door de eerste lijn (huisarts of specialist ouderengeneeskunde) worden verwezen naar de klinisch geriater voor beoordeling op de spoedeisende hulp (SEH).

### Methode

In de periode van mei 2015 tot januari 2017 werd bij alle patiënten aangemeld door de eerste lijn voor beoordeling op de SEH door de klinisch gerieters werkzaam in ziekenhuis Rijnstate geïnventariseerd of behandelafspraken bekend waren. Patiënten werden geïnccludeerd wanneer deze inventarisatie bij aanmelding werd genoteerd in het elektronisch patiëntendossier.

### Resultaten

Van mei 2015 tot januari 2017 werden 348 patiënten geïnccludeerd. Bij 45,5% (n=167) waren enige behandelafspraken vastgelegd. Van de patiëntengroep met vastgelegde behandelafspraken betrof het in 59,2% (n=99) louter de afspraak wel-of-niet-reanimeren. Bij alle patiënten afkomstig uit het verpleeghuis (n= 70) waren enige behandelafspraken vastgelegd. Bij 34,8% van de patiënten (n=97) ingestuurd door de huisarts waren behandelafspraken bekend.

### Conclusie

Bij minder dan de helft van de kwetsbare ouderen verwezen vanuit de eerste lijn naar de SEH waren enige behandelafspraken bekend. In de meerderheid van de

## bij kwetsbare te lijn naar de

Stalpers-Konijnenburg<sup>1</sup>,

mc, Palliative Care Depart-

vensverwachting zijn be-  
is het proces waarin wen-  
egd, anticiperend op een  
ensen aan te geven. ACP  
eefte van kwetsbare oude-  
in een niet-acute fase en  
n-vraag.<sup>3</sup>

pare ouderen bekend zijn  
(engeneeskunde) worden  
poedeisende hulp (SEH).

atiënten aangemeld door  
h gerieters werkzaam in  
bekend waren. Patiënten  
elding werd genoteerd in

deerd. Bij 45,5% (n=167)  
engroep met vastgelegde  
spraak wel-of-niet-reani-  
70) waren enige behan-  
97) ingestuurd door de

zen vanuit de eerste lijn  
de meerderheid van de

voor Palliatieve Zorg 2017-15 (1)

gevallen betrof dit enkel een afspraak rondom wel-of-niet-reanimeren.

Tijdig bespreken van ACP schept gelegenheid tot een communicatieproces tussen patiënt, naasten en hulpverlener.

Meer structurele inzet van toekomstige zorgplanning in een niet-acute situatie en met een vertrouwde behandelaar is nodig om passende en gewenste zorg te kunnen leveren aan de groep kwetsbare ouderen.

### Referenties

- 1 Meeussen K., Van den Block L., Echteld M., et al., Advance care planning in Belgium and The Netherlands: a nationwide retrospective study via sentinel networks of general practitioners. *J Pain Symptom Manage.* 2011; 42 (4): 565-577.
- 2 Detering Karen M., Hancock Andrew D., Reade Michael C.S.W., The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *BMJ.* 2010; 340: c1345.
- 3 Smulders Y., Wel of niet reanimeren is de verkeerde vraag. *Medisch Contact.* <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/wel-of-niet-reanimeren-is-de-verkeerde-vraag.htm>. June 29, 2016.

## 16.14

### Ontwikkeling van een tool voor medicatiereview bij palliatieve patiënten

L. Knippenberg, L. Van Muysen, J. Versmissen, J. Wevers, J. De Lepeleire, J. Menten

KU Leuven, Academisch Centrum Huisartsgeneeskunde, Leuven, België

#### Inleiding

In de huidige geneeskunde is polyfarmacie een belangrijk probleem. Uit de literatuur blijkt dat ook in de palliatieve fase het gebruik van veel geneesmiddelen onnodig wordt voortgezet (1,2). Daarnaast eist de palliatieve fase een specifieke benadering voor symptoomcontrole (2,3). Voor sommige subpopulaties zijn er reeds hulpmiddelen ontwikkeld voor medicatie-oppuntstelling (3,4). Voor de palliatieve populatie bestaat er echter geen hulpmiddel voor medicatieherziening (3,4). Van daaruit werd de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: 'Hoe kunnen artsen worden ondersteund in de verbetering van de zorg voor palliatieve patiënten, gedefinieerd volgens de PICT (*Palliative Care Indicator Tool*), inzake medicatie-oppuntstelling?'

#### Methode

Uitgaande van een literatuuronderzoek werd volgens een iteratief proces een eerste versie van een tool-en-bijlage opgesteld. Beide werden getoetst bij vier equipe-artsen

Nederlands-Vlaams Tijdschrift voor Palliatieve Zorg 2017-15 (1)